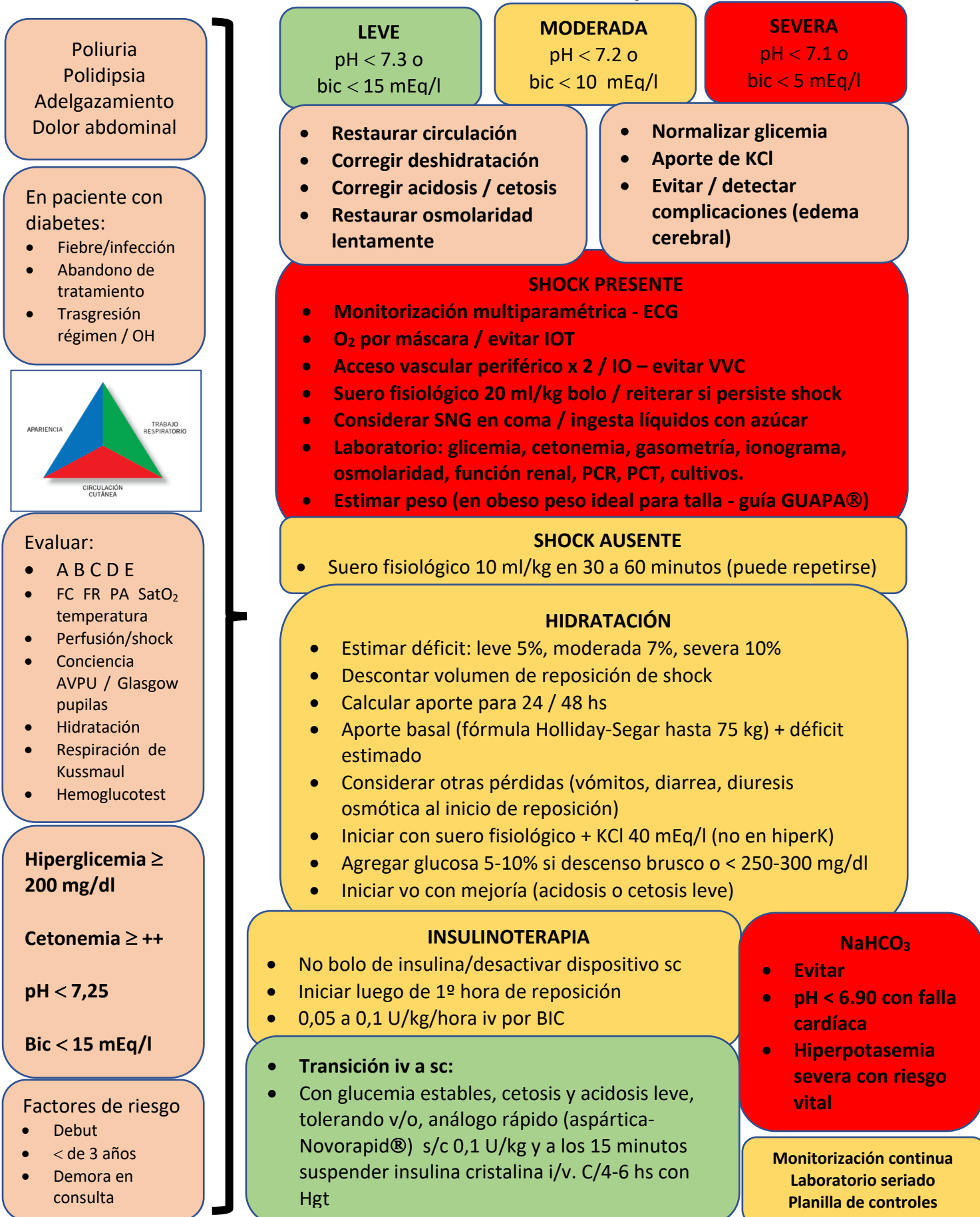




## Cetoacidosis diabética – Manejo inicial





### PREPARACIÓN DE INFUSIÓN DE INSULINA

- 25 U insulina cristalina en 250 ml de suero fisiológico
- Concentración de insulina: 0,1 U insulina/ml
- 1 ml/kg/hora aporta 0,1 U Kg/hora

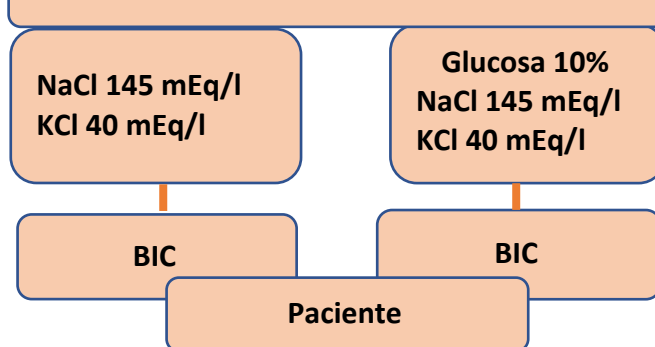
### Mantenimiento – Fórmula de Holliday - Segar

| Peso (kg)  | ml - volumen              | ml - velocidad         |
|------------|---------------------------|------------------------|
| De 3 a 10  | 100/kg por día            | 4/Kg por hora          |
| De 11 a 20 | 1.000 + (50/kg por día)*  | 40 + (2/kg por hora)*  |
| > 20       | 1.500 + (20/kg por día)** | 60 + (1/kg por hora)** |

\* para cada Kg por encima de 10 kg

\*\* para cada Kg por encima de 20 kg

### SISTEMA DE “DOS BOLSAS”



### Ejemplo de técnica de dos bolsas

| Glicemia mg/dl | Bolsa 1<br>NaCl<br>0.9%+<br>KCl 40 mEq/l | Bolsa 2<br>Glucosa 10%<br>NaCl 0.9%<br>KCl 40 mEq/l | Concetración final de glucosa % |
|----------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| ≥ 250          | 1                                        | 0                                                   | 0                               |
| 200-249        | 1                                        | 1                                                   | 5                               |
| 150-199        | 1                                        | 3                                                   | 7,5                             |
| 100-149        | 0                                        | 1                                                   | 10                              |
| < 100          | Evaluar paciente / tratar hipoglicemia   |                                                     |                                 |

### REPOSICIÓN DE POTASIO:

- Hipopotasemia en fase de expansión: 20 mEq/l
- En fase de rehidratación: 40 mEq/l
- Velocidad: hasta 0,5 mEq/l/hora

### EDEMA CEREBRAL

- Factores de riesgo: pCO<sub>2</sub> baja, azoemia elevada, glicemia > 600 mg/dl, administración de NaHCO<sub>3</sub>

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criterios mayores      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alteración del estado de conciencia/fluctuaciones del nivel de conciencia</li><li>• Bradicardia no atribuible a causa hemodinamica o sueño</li><li>• Incontinencia inapropiada para la edad</li></ul>                                                              |
| Criterios menores      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vómitos</li><li>• Cefalea</li><li>• Letargia o dificultad para despertar</li><li>• Presión diastólica &gt;90 mmHg</li><li>• Edad &lt;5 años</li></ul>                                                                                                              |
| Criterios diagnósticos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Respuesta motora o verbal anormal al dolor</li><li>• Postura de decorticacion o descerebracion</li><li>• Parálisis de par craneal (especialmente III, IV, y VI)</li><li>• Patrón respiratorio anormal (quejido, polipnea, Cheyne-Stokes, pausas, apneas)</li></ul> |

Los signos que ocurren antes del tratamiento no deben considerarse para el diagnóstico. Edema cerebral debe diagnosticarse con cualquier criterio diagnóstico; es probable con dos criterios mayores o un mayor y dos menores

### Tratamiento:

- Cabeza a 30°
- Disminución de la velocidad de infusión de fluidos
- NaCl 3% 5-10 ml/kg 1 o 2 veces o
- Manitol 0,25 – 1 g/kg
- IOT/ISR – AVM si no responde a medidas iniciales (riesgos en regulación de valores de pCO<sub>2</sub>)
- Evitar hiperventilación agresiva

### Ingreso a UCI

- Edad < 3 años
- Dificultad en control hemodinámico o metabólico
- HipoK severa/mantenida
- Insuficiencia renal o hiperK
- Hiponatremia que acentúa o no mejora con tratamiento
- Acidosis metabólica persistente
- Sospecha de sepsis
- Edema cerebral